

Քաղաքականության փաստաթուղթ

**Ճգնաժամային
իրավիճակներում
կանանց
վերարտադրողական
առողջության
պահպանման
միջազգային
չափորոշիչները**

Պատրաստված է
Կանանց ռեսուրսային կենտրոն ՀԿ-ի կողմից

Փաստաթղթի նպատակը

Սույն քաղաքականության փաստաթղթի նպատակն է ճգնաժամային իրավիճակներում կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման խնդիրների նկատմամբ ուշադրության հրավիրումը, դրանց արձագանքման առկա միջազգային չափորոշիչների ներկայացումը և ճգնաժամային իրավիճակներում կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման ազգային քաղաքականության մշակմանն ուղղված առաջարկների ներկայացումը:

Ներկայիս իրավիճակը

2020թ. սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեջանի սանձազերծած և 44 օր տևած պատերազմի արդյունքում Արցախը և Հայաստանը կանգնեցին հումանիտար ճգնաժամի առջև: Կորոնավիրուսյան համավարակի պայմաններում ճգնաժամանային իրավիճակում հայտնվեց նաև առողջապահական համակարգը: Իրենց բնակավայրերը կորցրած հազարավոր տեղահանված արցախցիներ բնակություն հաստատեցին ՀՀ տարբեր մարզերում: Ճգնաժամային իրավիճակում տեղահանված անձանց աջակցող պետական սոցիալական և առողջապահական ծրագրերից, սակայն, դուրս մնացին վերարտադրողական առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումները, որոնց մասով առկա են մշակված միջազգային չափորոշիչներ:

Ճգնաժամային իրավիճակներում կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանման միջազգային չափորոշիչները

Ճգնաժամային իրավիճակներում, ներառյալ պատերազմական և հետպատերազմական ժամանակաշրջանում կանանց վերարտադրողական առողջության պահպանումը պետք է լինի պետության կողմից հումանիտար արձագանքի առաջնայնություններից, քանի որ վերարտադրողական առողջության հետ կապված խնդիրները կանանց մահացության և հիվանդությունների ամենամեծ պատճառն են ամբողջ աշխարհում [1]:

Միջազգային փորձն ու ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ տեղահանված, փախստական կամ ճգնաժամից այլ կերպ տուժած կանանց և աղքիկների շրջանում մահացությունը, առողջական վատթարացումներն ու հաշմանդամությունը նվազեցնելու նպատակով անհրաժեշտ է ճգնաժամը վրա հասնելուն պես հնարավորինս արագ ձեռնարկել առաջնային գործողությունների շարք, որն ստացել է Վերարտադրողական առողջության համար նախնական նվազագույն ծառայությունների փաթեթ (ՆՆԾՓ) անվանումը:

[1] Տես՝ World Health Organization, Women's health, Fact sheet N°334, https://www.who.int/gender/documents/10facts_womens_health_en.pdf?ua=1

ՆՆԾՓ-ն հեղինակավոր միջազգային չափորոշիչ է, որը ներառված է 2011թ. վերանայված Sphere [2] շարժման կողմից մշակված Աղետների արձագանքման նվազագույն չափորոշիչներում, ինչպես նաև Միջգերատեսչական վերահսկող կոմիտեի[3] Առողջապահական գործիքներում և ուղեցույցներում : ՆՆԾՓ-ն նաև բավարարում է Արտակարգ իրավիճակների կենտրոնական ֆոնդի[4] կենսապահպանման բնութագրիչին: ՆՆԾՓ-ն նվազագույն չափորոշիչ է, որը ճգնաժամի կարգավորման հետ միասին պետք է վերաճի համապարփակ վերարտադրողական առողջության պահպանման ծառայությունների:

ՆՆԾՓ-ն առաջնային գործողությունների շարք է, որը նախագծված է

- կանխարգելելու և կառավարելու համար սեռական բռնության հետևանքները,
- նվազեցնելու ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը,
- կանխարգելելու մայրական և նորածնային հիվանդություններն ու մահացությունը,
- ծրագրելու վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունները:

--

[2] Շարժումն սկսվել է 1997թվականին հումանիտար ոլորտի մասնագետների կողմից, որոնց նպատակը եղել է աղետների արձագանքման հումանիտար աշխատանքի որակի բարելավումը: Արդյունքում նշվել են հումանիտար ստանդարտները, որոնք պետք է կիրառվեն աղետների ժամանակ [What are humanitarian standards? | Sphere Standards](#)

[3] Միջգերատեսչական վերահսկող կոմիտեն ստեղծվել է ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի 46/182 բանաձևի հիման վրա 1991-ին և համարվում է ՄԱԿ-ի համակարգում ամենաբարձր մակարդակի հումանիտար համակարգման հարթակը, որում մշակվում են հումանիտար արձագանքի ստանդարտներ:

[4] Inter-agency Working Group on Reproductive Health in Crises, Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings: 2010 Revision for Field Review, 2010. Available from http://www.iawg.net/resources/field_manual.html.

Վերոնշյալ թեմաներից յուրաքանչյուրին անդրադարձ կկատարվի այս փաստաթղթի շրջանակներում:

ՆՆԾՓ-ի լրացուցիչ առաջնային գործողությունները ներառում են՝

- հակաբեղմնավորման մեթոդների հասանելիության ապահովումը պահանջարկին համապատասխան,
- սեռավարակների ախտանիշային բուժումը,
- հակառետրովիրուսային դեղերի ապահովումը:

Այս գործողությունները պետք է իրականացվեն արտակարգ իրավիճակը վրա հասնելուն պես համակարգված եղանակով և հատուկ վերապատրաստված անձնակազմի կողմից: ՆՆԾՓ-ի իրականացման համար անհրաժեշտ չէ կարիքների խորքային գնահատման իրականացում, քանի որ առկա փաստագրված ապացույցներն արդեն իսկ վկայում են դրա կարևորությունը:

ՆՆԾՓ-ի տրամադրման համար միջազգային աջակցություն ցուցաբերող մարմինները

ՆՆԾՓ-ի ստանդարտն օգտագործվում է ծառայությունների տրամադրման համակարգում, և տեխնիկական աջակցությունն իրականացվում է մի շարք միջազգային հարթակների կողմից: Այդ հարթակներից է Համաշխարհային առողջապահական խումբը, որը ղեկավարվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից, բաղկացած է 30 կազմակերպություններից, որոնք համատեղ աշխատում են

ապահովելու համար կանխատեսելի և պատասխանատու առողջապահական ոլորտի գործողություններ, ներառյալ վերատադրողական առողջության հետ կապված ծառայությունների համակարգումը: Տեղահանվածների և փախստականների ճգնաժամի դեպքում կենտրոնական համակարգող մարմին, այդ թվում՝ նաև վերարտադրողական առողջության հարցերով, ՄԱԿ-ի փախստականների հարցով գերագույն հանձնակատարի գրասենյակն է: Ճգնաժամում վերարտադրողական առողջության միջգերատեսչական աշխատանքային խումբը [5] հարթակ է, որտեղ տեղի է ունենում համակարգումը վերարտադրողական առողջության հարցերով ՄԱԿ-ի և կառավարական գործակալությունների, դոնորների և ՀԿ-երի միջև: Խումբն ունի նաև 12 ենթախմբեր, որոնցից մեկը ՆՆԾՓ-ի ապահովման ենթախումբն է

--

--[5] Խմբի մասին առավել մանրամասն տես՝ www.iawg.net

Կանխարգելում և արձագանք սեռական բռնության դեպքերին

Կոնֆլիկտային իրավիճակներում և պարտադրված արտագաղթի/ տարհանման ժամանակ սեռական բռնությունը հաճախակի կարող է դրսևորվել: Կարևոր է, որ բոլոր դերակատարները, որոնք արձագանքում են ճգնաժամային իրավիճակին, տեղեկացված լինեն սեռական բռնության մասին և ապահովեն կանխարգելիչ միջոցառումներ, օրինակ՝ մեկուսի սանհանգույցներ կացարաններում, արձագանքման մեխանիզմներ և այլն: Այն կանայք ու աղջիկները, ովքեր ենթարկվել են սեռական բռնության, պետք է հրատապ ստանան առողջապահական ծառայություններ, որպեսզի հնարավորինս նվազեցվեն բռնության հետևանքները, այդ թվում՝ անցանկալի հղիությունը և սեռավարակները: Սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունները պետք է հասանելի լինեն սեռական բռնություն վերապրած կանանց համար: Որպես գենդերային բռնության տեսակ՝ սեռական բռնությունը ճգնաժամային իրավիճակներում պետք է ստանա բազմաոլորտային արձագանք:

Ընդունող երկիրը պարտավոր է կանխարգելել և արձագանքել սեռական բռնության դեպքերին, որի շրջանակներում պետք է՝

- ապահովել համապատասխան միջոցներ, որոնք կապաշտպանեն տեղահանվածներին սեռական բռնությունից,
- կլինիկական խնամքը դարձնել հասանելի բռնաբարության ենթարկվածների համար,
- իրազեկել համայնքին կլինիկական խնամքի ծառայությունների մասին :

նվազագույն առաջնային ծառայությունների փաթեթի շրջանակներում սեռական բռնության արձագանքը ենթադրում է սեռական շահագործման և բռնաբարության կանխարգելում, բժշկական ծառայությունների տրամադրում բռնության ենթարկվածներին և սոցիալ-հոգեբանական ծառայությունների հասանելիություն:

Սեռական բռնության արձագանքման տեսանկյունից կարևոր է՝

- կացարաններում ունենալ մեկուսի սենյակ, որտեղ հնարավոր է խոսել բռնության ենթարկված անձի հետ:
- մշակել հստակ ընթացակարգեր և իրազեկել դրանց մասին տարածքների պատասխանատուներին:
- ունենալ ուղղորդման ընթացակարգեր բռնության դեպքերով, որոնք կլինեն 24/7 հասանելիությամբ:
- ունենալ սեռական բռնության արձագանքման առաջնային միջոցներ, ինչպես օրինակ՝ հրատապ հակաբեղմնավորիչ միջոցներ, ՄԻԱՎ-ի ետկոնտակտային կանխարգելիչ հաբեր և այլն:

ՄԻԱՎ-ի փոխանցման նվազեցում

Ճգնաժամային և հետճգնաժամային իրավիճակներում տեղահանված անձինք առավել խոցելի են սեռավարակների և մասնավորապես՝ ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ: Սեռավարակների և մասնավորապես՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցելիությունն աճում է պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում, երբ կանխարգելման, բուժման և խնամքի միջոցները սահմանափակ են: Գոյություն ունի առանձին ուղեցույց [6], որով պետք է առաջնորդվի ընդունող երկիրը՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցումը կանխարգելելու համար:

--

[6] Inter-agency Standing Committee, Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings, 2010.
Available from http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/20101015/IASC_HIV_Guidelines_2010_En.pdf.

Երբ խոսում ենք սեռական ճանապարհով ՄԻԱՎ-ի փոխանցման մասին, կարևոր է, որ այն կացարաններում, որտեղ բնակվում են տեղահանվածները, լինեն պահպանակներ, ինչպես նաև իրականացվեն իրազեկման աշխատանքներ բնակչությանն իրազեկելու չպաշտպանված սեռական հարաբերությունների հետևանքների մասին: ՄԻԱՎ-ի փոխանցման մյուս եղանակն արյան միջոցով փոխանցումն է, այս դեպքում պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում խոսքը արյան փոխներարկումների մասին է: Արյան փոխներարկման բոլոր դեպքերում բժշկական հաստատությունները պետք է առաջնորդվեն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության չափորոշիչներով [7]:

Բոլոր կացարաններում, որտեղ բնակվում են տեղահանված անձինք, ինչպես նաև բժշկական հաստատություններում, պետք է կիրառվեն վարակի վերահսկման նվազագույն չափորոշիչները: Այդ չափորոշիչները ներառում են՝ պատշաճ հիգիենայի պահպանման կանոններ, հակաբեղմնավորիչ միջոցների առկայություն, դեղորայքային ներարկումների համար մեկանգամյա ներարկիչների կիրառում և այլ կանոններ:

Պահպանակների ապահովումը կացարաններում կարևոր նախապայման է ՄԻԱՎ-ի և սեռավարակների այլ տեսակների կանխարգելման համար: Յուրաքանչյուր կացարանում բնակվող տղամարդկանց թվաքանակին համապատասխան պետք է ապահովել պահպանակների հասանելիություն առնվազն 3 ամիսների համար: Այս հարցում հյուրընկալող երկրին օգնության կարող է հասնել ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամը, որի կարևոր առաքելություններից մեկն է հակաբեղմնավորիչ միջոցների հասանելիության ապահովումը:

ՄԻԱՎ ունեցող բոլոր մարդիկ պետք է շարունակեն ստանալ իրենց բուժումը հյուրընկալող երկրի բժշկական հաստատությունների կողմից ինչպես պատերազմական, այնպես էլ հետպատերազմական շրջանում:

[7] WHO blood transfusion safety website is accessible from <http://www.who.int/bloodsafety/en/>.

Մայրական և մանկական մահացության և հիվանդությունների կանխարգելում

Հղիության արհեստական ընդհատումները

Հմուտ բժիշկների պակասը, բժշկական հաստատությունների ռմբակոծումը և բնակության անբարենպաստ պայմաններն այն պատճառներն են, որոնց հետևանքով տեղահանված կանայք և նորածինները մահանում են ծննդաբերության ժամանակ:

Կանայք չպետք է վտանգեն իրենց կյանքն ու առողջությունը հղիության արհեստական ընդհատման ծառայությունների անհասանելիության պատճառով: Յուրաքանչյուր հյուրընկալող երկիր պարտավոր է ստեղծել պայմաններ, որտեղ տեղահանված կանայք կիրացնեն աբորտի իրենց իրավունքը: Պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում հղիության արհեստական ընդհատման դեղորայքային մեթոդը պետք է առավել լայն տարածում ստանա և լինի հասանելի նաև բժշկական հաստատություններից դուրս կիրառելու համար: Պատերազմական և հետպատերազմական շրջանում հյուրընկալող երկիրը պետք է վերացնի հղիության արհեստական ընդհատման հասանելիությունն ապահովող ցանկացած խոչընդոտ:

Տեղահանված անձանց շրջանում **մայրական և մանկական մահացության և հիվանդությունների** կանխարգելումը պետք է լինի ցանկացած հյուրընկալող երկրի գերակայություն: Բոլոր այն դեպքերում, երբ բժշկական հաստատությունները հասանելի չեն ընդունելու կանանց ծննդաբերությունը բարենպաստ պայմաններում, կացարաններում պետք է լինեն հատուկ վերապատրաստված անձինք, որոնք կընդունեն ծնունդը, և ծնունդ ընդունելու պարագաների արկղիկ՝ ըստ հղի կանանց թվի: Նման պայմաններում ծնված երեխան պետք է ստանա պատշաճ առաջնային զննում հմուտ մասնագետի կողմից:

Ծննդաբերության բարդացումները հանդիսանում են մայրական մահացության հիմնական պատճառը, այդ իսկ նպատակով հղի կանայք հյուրընկալող երկրում պետք է անմիջապես հաշվառվեն բժշկական հաստատությունում և ստանան ընթացիկ խորհրդատվություն մինչև ծննդաբերությունը: Նույնը վերաբերում է նորածիններին, որոնք պետք է հաշվառվեն տեղամասային պոլիկլինիկաներում և ստանան որակյալ բժշկական ծառայություններ: Ցանկացած կացարանի համակարգող պետք է պատշաճ ձևով իրազեկի կանանց վերոնշյալ ծառայություններից օգտվելու կարգի և անհրաժեշտության մասին:

Վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունների պլանավորում

Վերոնշյալ առաջնային խնդիրները հոգալուց հետո հյուրընկալող երկիրը պարտավոր է երաշխավորել վերարտադրողական առողջության այլ ծառայությունների, ծառայություններ մառուցող հաստատությունների և դեղորայքի հասանելիությունը, արդար բաշխումը և հրատապ ապահովումը տեղահանված կանանց ու աղքիկներին:

Վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունները պետք է ներառված լինեն բնակչության առողջության պահպանման առաջնային օղակում: Վերարտադրողական առողջության համապարփակ ծառայությունները ներառում են այնպիսի ծառայություններ, ինչպիսին են, օրինակ, հակաբեղմնավորման մեթոդների տարբեր տեսակների հասանելիությունը, այդ թվում՝ հորմոնալ հակաբեղմնավորիչների, ներարգանդային պարույրի, հրատապ հակաբեղմնավորիչ միջոցների ապահովումը, վերարտադրողական առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության լայն տարածումը:

Առաջարկներ

Այսպիսով, հետպատերազմական շրջանում հյուրընկալող երկիրը, ՄԱԿ-ի տարբեր գերատեսչությունների հետ համագործակցությամբ, պետք է ներդնի Վերարտադրողական առողջության համար նախնական նվազագույն ծառայությունների փաթեթը, ինչպես նաև ստեղծի վերարտադրողական ծառայությունների արկղիկներ, որոնք կպարունակեն ծննդոգնության, ընտանիքի պլանավորման, դեղորայքային աբորտի, ՄԻԱՎ-ի շարունակական բուժումն ապահովելու և կանխարգելելու, բռնաբարության արձագանքման և փաստերի հավաքագրման առաջնային միջոցներ, որոնք պետք է բաշխվեն տեղահանվածներին հյուրընկալող կացարաններում: Կարևոր է, որ կացարանների պատասխանատուները և հերթապահող բժիշկները կամ բուժքույրերը իրազեկվեն այդ արկղիկի կիրառման կանոնների և ընթացակարգերի մասին:



ԿՈԿ ՀԱՅԱՍՏԱՆ
WRC ARMENIA

womenofarmenia.org

+374 94 56 56 26

Կանանց ռեսուրսային կենտրոն

2021